

ESPECIALIDAD SOLICITANTE	FECHA
--------------------------	-------

1 NOMBRE DE LA NUEVA PRÁCTICA UTILIZAR LETRA IMPRENTA MAYÚSCULA				
Breve descripción de la práctica				
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:25%; border: none;">TIPO <input type="checkbox"/> CLINICO <input type="checkbox"/> QUIRÚRGICO</td> <td style="width:25%; border: none;">COMPLEJIDAD <input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> MEDIANA <input type="checkbox"/> BAJA</td> <td style="width:25%; border: none;">ANESTESIA <input type="checkbox"/> GENERAL <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> SEDACIÓN</td> </tr> </table>		TIPO <input type="checkbox"/> CLINICO <input type="checkbox"/> QUIRÚRGICO	COMPLEJIDAD <input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> MEDIANA <input type="checkbox"/> BAJA	ANESTESIA <input type="checkbox"/> GENERAL <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> SEDACIÓN
TIPO <input type="checkbox"/> CLINICO <input type="checkbox"/> QUIRÚRGICO	COMPLEJIDAD <input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> MEDIANA <input type="checkbox"/> BAJA	ANESTESIA <input type="checkbox"/> GENERAL <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> SEDACIÓN		
UF QUE REALIZA/CARGA LA PRÁCTICA:	¿SABE SI LA PRÁCTICA SE REALIZA EN OTRO SERVICIO? NO SI - ¿Cuál?			
Nuevo código en SIG asignado por Departamento Estadística: ->				

2 NOMBRE DE LA NUEVA PRÁCTICA UTILIZAR LETRA IMPRENTA MAYÚSCULA				
Breve descripción de la práctica				
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:25%; border: none;">TIPO <input type="checkbox"/> CLINICO <input type="checkbox"/> QUIRÚRGICO</td> <td style="width:25%; border: none;">COMPLEJIDAD <input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> MEDIANA <input type="checkbox"/> BAJA</td> <td style="width:25%; border: none;">ANESTESIA <input type="checkbox"/> GENERAL <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> SEDACIÓN</td> </tr> </table>		TIPO <input type="checkbox"/> CLINICO <input type="checkbox"/> QUIRÚRGICO	COMPLEJIDAD <input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> MEDIANA <input type="checkbox"/> BAJA	ANESTESIA <input type="checkbox"/> GENERAL <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> SEDACIÓN
TIPO <input type="checkbox"/> CLINICO <input type="checkbox"/> QUIRÚRGICO	COMPLEJIDAD <input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> MEDIANA <input type="checkbox"/> BAJA	ANESTESIA <input type="checkbox"/> GENERAL <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> SEDACIÓN		
UF QUE REALIZA/CARGA LA PRÁCTICA:	¿SABE SI LA PRÁCTICA SE REALIZA EN OTRO SERVICIO? NO SI - ¿Cuál?			
Nuevo código en SIG asignado por Departamento Estadística: ->				

3 NOMBRE DE LA NUEVA PRÁCTICA UTILIZAR LETRA IMPRENTA MAYÚSCULA				
Breve descripción de la práctica				
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:25%; border: none;">TIPO <input type="checkbox"/> CLINICO <input type="checkbox"/> QUIRÚRGICO</td> <td style="width:25%; border: none;">COMPLEJIDAD <input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> MEDIANA <input type="checkbox"/> BAJA</td> <td style="width:25%; border: none;">ANESTESIA <input type="checkbox"/> GENERAL <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> SEDACIÓN</td> </tr> </table>		TIPO <input type="checkbox"/> CLINICO <input type="checkbox"/> QUIRÚRGICO	COMPLEJIDAD <input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> MEDIANA <input type="checkbox"/> BAJA	ANESTESIA <input type="checkbox"/> GENERAL <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> SEDACIÓN
TIPO <input type="checkbox"/> CLINICO <input type="checkbox"/> QUIRÚRGICO	COMPLEJIDAD <input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> MEDIANA <input type="checkbox"/> BAJA	ANESTESIA <input type="checkbox"/> GENERAL <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> SEDACIÓN		
UF QUE REALIZA/CARGA LA PRÁCTICA:	¿SABE SI LA PRÁCTICA SE REALIZA EN OTRO SERVICIO? NO SI - ¿Cuál?			
Nuevo código en SIG asignado por Departamento Estadística: ->				

4 NOMBRE DE LA NUEVA PRÁCTICA UTILIZAR LETRA IMPRENTA MAYÚSCULA				
Breve descripción de la práctica				
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:25%; border: none;">TIPO <input type="checkbox"/> CLINICO <input type="checkbox"/> QUIRÚRGICO</td> <td style="width:25%; border: none;">COMPLEJIDAD <input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> MEDIANA <input type="checkbox"/> BAJA</td> <td style="width:25%; border: none;">ANESTESIA <input type="checkbox"/> GENERAL <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> SEDACIÓN</td> </tr> </table>		TIPO <input type="checkbox"/> CLINICO <input type="checkbox"/> QUIRÚRGICO	COMPLEJIDAD <input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> MEDIANA <input type="checkbox"/> BAJA	ANESTESIA <input type="checkbox"/> GENERAL <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> SEDACIÓN
TIPO <input type="checkbox"/> CLINICO <input type="checkbox"/> QUIRÚRGICO	COMPLEJIDAD <input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> MEDIANA <input type="checkbox"/> BAJA	ANESTESIA <input type="checkbox"/> GENERAL <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> SEDACIÓN		
UF QUE REALIZA/CARGA LA PRÁCTICA:	¿SABE SI LA PRÁCTICA SE REALIZA EN OTRO SERVICIO? NO SI - ¿Cuál?			
Nuevo código en SIG asignado por Departamento Estadística: ->				

Correo electrónico del Servicio para comunicar novedades:

..... Firma y sello Jefe de Servicio Coordinación Evaluación de Tecnología Sanitaria (si corresponde) Firma y sello Dirección dependiente Firma y sello Dirección Médica Adjunta Firma y sello Dirección Asociada de Atención al Paciente
--	---	---	--	--

.....	FECHA alta en SIG / / Firma y sello Departamento Estadística
-------------------------	--------------------------	--